

Année 1954

N°

818

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

TRUPIN Suzanne, née DAVID,

Née le 8 Février 1926

à TARBES (Htes P.)

Présentée et soutenue publiquement le

LE SERVICE DE SANTE PUBLIQUE

au

CAMEROUN

Président : Monsieur le Professeur JOANNON

1954

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du candidat : T R U P I N née DAVID

Prénom ; Suzanne.

Date de la soutenance :

N° d'Ordre :

TRUPIN Suzanne

Le Service de Santé
Publique au Cameroun.
Paris Dact. in 4°

Thèse Médecine PARIS 1954
N°
ed. A.G.E.M.P. 1954

TRUPIN Suzanne

Le Service de Santé
Publique au Cameroun.
Paris Dact. in 4°

Thèse Médecine PARIS 1954
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1954

TRUPIN Suzanne

Le service de Santé
Publique au Cameroun
Paris Dact. in 4°

Thèse Médecine PARIS 1954
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1954

TRUPIN Suzanne

Le Service de Santé
Publique au Cameroun
Paris Dact. in 4°

Thèse Médecine PARIS 1954
N°
Ed. A.G.E.M.P. 1954

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1954

N° _____

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

TRUPIN Suzanne, née DAVID,
Née le 8 Février 1926
à TARBES (Htes P.)

Présentée et soutenue publiquement le

LE SERVICE DE SANTE PUBLIQUE
au
CAMEROUN

Président : Monsieur le Professeur JOANNON



M. BAUDOUIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOUIN - BRINDEAU - CADENAT - CARNOT - CHABROL -
 CHEVASSU - CHIRAY - CLERC - DELBET - GOUGEROT (H) - GUILLAIN
 HARVIER - LAUBRY - LEMAITRE - LEMIERRE - LHERMITTE + LIAN -
 LOEPER - MARION - MATHIEU - MOCQUOT - MULON - OLIVIER (E) -
 OMBREDANNE - SANNIE - SEZARY - TANON -

DOYENLéon BINET (Membre de l'
 Institut)

ASSESEUR Jean VERNE

I . - PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie pathologique	DELARUE (A)
Bactériologie	GASTINEL (P)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux sports	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie Médicale	VERNE (J)
Cancérologie médicale et sociale	HUGUENIN R.
Carcinologie	OBERLING C.
Chimie médicale	POLONOVSKI M.
(Hotel Dieu	BROCQ P.
Cliniques (Broussais DE GAUMART D'ALLAINES	MONDOR H.
chirurgicales (Salpêtrière	QUENU J.
(Cochin	
Clinique Chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNE R.
Clinique de Cardiologie	DONZELOT E.
Clinique de Chirurgie Infantile et d'orthopédie	FEVRE M.
Clinique de Chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD R.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD E.
Clinique de Neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS D.
Clinique de Puériculture	LELONG M.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS R.
Clinique des Maladies du sang	CHEVALIER P.
Clinique des Maladies du système nerveux	ALAJOUANINE T.
Clinique des maladies des enfants ...	DEBRE R.
Clinique des Maladies infectieuses	MOLLARET P.
Clinique des Maladies mentales et de l'encéphale	DELAY J.
Clinique du Diabète sucré et des mala- dies de la nutrition	BOULIN R.
Clinique Gynécologique	FUNCK-BRENTANO P.

Cliniques Médicales	(Hotel-Dieu	BENARD H.
	(Bichat	LAROCHE G.
	(Cochin	MOREAU R.
	(Broussais	DE GENNES L.
Clinique Médicale d'hydroclimatologie	JUSTIN-BESANCON L.	
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT L.	
Cliniques obstétricales	(Tarnier	LANTUEJOUL P.
	(Baudelocque	LEVY-SOLAL E.
	(Port-Royal	LACOMME M.
Clinique ophtalmologique	VELTER E.	
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN A.	
Clinique physic-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	RICHET C.	
Clinique Psychiatrique infantile	HEUYER C.	
Clinique Rhumatologique et sociale	COSTE F.	
Clinique stomatologique	DECHAUME M.	
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE J.	
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE A.	
Clinique urologique	FEY B.	
Embryologie	GIROUD A.	
Génétique	LAMY M.	
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie ...	MOUQUIN M.	
Histologie	CHAMPY C.	
Hygiène et clinique de la première enfance ...	CATHALA J.	
Hygiène et médecine préventive	JOANNON C.	
Médecine du travail	DESOILLE H.	
Médecine Légale	PIEDELIEVRE R.	
Parasitologie et Histoire naturelle médicale .	GALLIARD H.	
Pathologie chirurgicale	N ...	
Pathologie exotique	LAVIER G.	
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE J.	
Pathologie médicale	BARIETY M.	
Pathologie et thérapeutique générales	N ...	
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD R.	
Physicochimie médicale (à titre personnel) ...	DOGNON A.	
Physiologie	BINET L.	
Physique médicale	STROHL A.	
Radiologie médicale	DESGREZ G.	
Technique chirurgicale	MOULONGUET P.	
Thérapeutique	TURPIN R.	

II . PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

Anatomie	(DEBEYRE J.	Bactériologie	(FASQUELLE R.
	(DELMAS A.		(NEVOT A.
	(N ...	Biologie	(BOURLIERE F.
	(GAUTHIER-VILLARS	médicale :	
Anatomie	(Mlle P. (Pr.s.ch.)		
pathologique	(BUSSE F.		
	(GOUYGOU C.		

Biologie médicale	(ETTORI J. Pr.s.ch. (JAYLE M.F. Pr.s.ch. (SCHAPIRA G.
Dermato-syphiligraphie	DUPERRAT F.
Histologie	(BULLIARD H. Pr.s.ch. (COUJARD R. (N ...
Hydrologie	DEBRAY C.
Hygiène	(BOYER J. (DEPARIS M.
Médecine légale et du tra- vail	(DEROBERT L. (GAULTIER M. (HADENGUE A.
Neurochirurgie	DAVID M.
Neurologie	DE SEZE S.
	(GRASSET J. (LEPAGE F. (MAYER M. (MERGER R. (MORIN P. (RAVINA J. (VARANGOT J.
Obstétrique	(OFFRET G. (DESVIGNES P.
Ophtalmologie	
Orthopédie	JUDET R.
Oto-rhino-laryngologie	(HALPHEN E. Pr.s.ch. (AUBRY M. (MADURO R.
Parasitologie	(BRUMPT L. (CHABAUD A.
Pathologie Chirurgicale	(ABOULKER P. (BAUMANN J. (GOSSET J. (HUGUIER J. (LAURENCE G. (LEGER L. (LORTAT-JACOB J. (OLIVIER Cl. (PADOVANI P. (POILLEUX M. (ROUX M. (RUDLER J.C. (VERNE J.M.
Pathologie chirurgicale	
Pathologie expérimentale	MERKLEN P.

Pathologie médicale

(BERNARD J.
(BOUDIN G.
(CASTAIGNE P.
(CONTE M.
(DECOURT J.
(DOMART A.
(DREYFUS Gilbert
(FAUVERT R.
(HAMBURGER J.
(KOURILSKY R.
(LAMOTTE M.
(LAROCHE C.
(MILLIEZ P.
(FEQUIGNOT H.
(PERRAULT M.
(LAMBERT P.
(THIEFFRY St.
(TURIAF J.

Pédiatrie

(JOSEPH R.
(LAPLANE R.
(MARIE J.

Pharmacologie

(LEVY (Mlle J.) Pr.s.ch.
(CHEYMOL J.H. Pr.s.ch.

Physiologie

(BARGETON D. Pr.s.ch.
(PARROT J.L.

Physique médicale

(DJOURNO A. Pr.s.ch.
(GOUGEROT L.

Pneumo-phtisiologie

KREIS B.

Psychiatrie

BARUK H.

Psychiatrie infantile

MICHAUX L.

Stomatologie

(CERNEA P.
(CHAPUT (Mme A.)

Thérapeutique

PERRAULT
chargé de l'enseignement

Urologie

KUSS R.

III . PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES
RAPPELES A L'EXERCICE
pour le service des examens

MM. BRINDEU A. (Obstétrique) GATELLIER J. (Clinique Chirurgicale) LE LORIER V. (Obstétrique) VAUDESCAL R. (Obstétrique)

IV . PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

Clinique chirurgicale	(AMELINE A.
	(MENEGAUX G.
	(PATEL J.
	(SICARD A.
Clinique médicale	(BROUET G.
	(CACHERA R.
	(GARCIN J.
Clinique Médicale	(HAGUENEAU M. Pr.s.ch.
	(MARCHAL G.
	(SOULIE E.
Clinique obstétricale	(DIGONNET L.
	(ECALLE G.
Clinique ophtalmologique	RENARD G.
Clinique urologique	COUVELAIRE R.

---oOo---

Secrétaire général de la Faculté	MOREL J.
Secrétaire	Mlle CHAINTREUIL G.

---oOo---

Conservateur chargé de la Direction	Docteur HAHN A.
Conservateur	Mlle GOICHON
Bibliothécaires	(Mlles DUMAITRE P. , LENOIR G.
	(METIN F. , QUIEVREUX E.

---oOo---

Par délibération en date du 9 Décembre 1798 , l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées , doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation .

A la mémoire de ma mère,

A mon père,

À mon mari,

A tous les miens.

Au Professeur JOANNON,

qui a bien voulu accepter de présider
cette thèse.

En hommage respectueux.

Au Professeur JOANNON,

qui a bien voulu accepter de présider
cette thèse.

En hommage respectueux.

Au Professeur DEPARIS,

qui m'a inspiré ce travail.

Avec toute ma reconnaissance.

Au Docteur DIAGNE

Service de Santé publique de la F O M ,

Tous mes remerciements.

LE CAMEROUN

- Généralités -

- Rappel Historique et Géographique -

-:-:-

Le Cameroun, territoire sous tutelle française, est situé dans les zones tropicales et subtropicales N de l'Afrique, entre les parallèles 2° et 13° de latitude N, et entre les méridiens 9° et 16° de longitude E de Greenwich.

Il a la forme d'un triangle dont le sommet N s'appuie au lac Tchad et dont la base S, frontière de la Guinée espagnole et du Gabon, est constituée sensiblement par le parallèle 2°N. Les côtés C et E sont les frontières avec le Cameroun sous tutelle anglaise, et le Nigéria d'une part, et avec l'Afrique Equatoriale française (Tchad, Oubangui-Chari, Moyen Congo) d'autre part. L'angle S.O. est tronqué, et comporte environ 200 Km de côtes orientées sensiblement N.S. sur l'Océan Atlantique (Golfe de Guinée).

Ce territoire est très étendu en latitude - (1.500 Km du N au S). La plus grande dimension C - E est de 700 Km. Les dimensions correspondantes de la France sont 970 et 940 Km.

La superficie est de 425.000 Km², celle de la

.../.

France étant de 551.000 Km2.

La population indigène était de 3.062.635 habitants au 1^o Janvier 1951, pour une population européenne de 12.572 personnes.

Du point de vue administratif, le territoire a pour chef un Haut Commissaire de la République, assisté d'un Commissaire Général et de divers bureaux et services administratifs et techniques.

Une Assemblée représentative existe, comportant 18 représentants des citoyens de statut français et 32 pour les citoyens de statut local.

Le Cameroun envoie à l'Assemblée Nationale 4 députés, dont 3 représentent les citoyens de statut local, et un ceux de statut français.

La représentation au Conseil de la République est de 3 sénateurs.

Le territoire est divisé en 19 régions comportant 53 subdivisions.

La capitale est YACUNDE (20.000 Hab.).

Toutefois, le port de DOUALA est le plus important centre d'activité du territoire, et sa population atteint 100.000 Habitants.

-:-:-:-:-

(la carte administrative du Cameroun figure page suivante) -

- Carte administrative du Cameroun -

- Tableau des Régions et Subdivisions -

Repères de la carte	Régions	Ch. Lieux	Subdivi- sions	Repères de la Carte	Régions	Ch. Lieux	Subdivi- sions
1	BENOUÉ	GAROUA	Garoua Guidder Poli Rey-Bouba	9	KRIBI	KRIBI	Crumpo Kribi Lolodorf
2	ADAMACUA	N'GAOUN- DERE	N'Gaoundéré Bango Meiganga Tibati Tignéré	10	SANAGA MARITIME	EDEA	Edea Babimbi Eseka
3	M'BAM	BAFIA	Bafia Ndikinimeki Yoko	11	BAMOUN	FOUMBAN	Foumban Foumbot
4	LOM et KADEI	FATOURI	Batouri Bertoua Béturé-Oya	12		DSCHANG	MBouda Dschang Bafang Bafoussam Bangtété
5	HAUT NYONG	ABONG- MBANG	AbongMbang Doumé Lomié Messaména	13	MUNGO	N'KONG- SAMBA	N'Kongsamba Mbanga
6	NYONG et SANAGA	YAOUNDE	Yaoundé Akonolinga M'Balmayo Nanga Eboko Saa	14	BOUMBA NGOKO	YOKADOUNA	Yokadouna Moloundou
7	N'TEM	EBOLOWA	Ebolowa Ambam	15	N'KAM	YABASSI	Yabassi
8	DJA et LOBO	SANGME- LIMA	Sangmelima Djoud	16	DIAMARE	MAROUA	Maroua Kaelé Yagoua
				17	MARGUI WANDALA	MOKOLO	Mokolo Mora
				18	LOGONE et GHARI	FORT FOUREAU	Foureaux Foureaux
				19			

H I S T O I R E

Il est difficile d'affirmer que le territoire constituant le Cameroun ait été connu dans l'antiquité.

Au Moyen-Age, il est probable que divers navigateurs y parvinrent, mais ils ne laissèrent aucune relation de découverte.

Au XV ème siècle, vers 1472, le Portugais Fernao do Po en reconnut le littoral et appela l'estuaire du fleuve Wouri "Rio de Camaroes" rivière des Crevettes, crustacés qui pullulent dans ces parages. C'est de cette dénomination, déformée en langue espagnole et anglaise, que provient le nom de Cameroun.

Le tracé de cette côte apparaît sur une carte de 1485.

Il n'y eut pas d'occupation du littoral, mais une base portugaise fut créée dans l'île de Sao Tome (Saint Thomas) située au S de l'Actuel Cameroun. Cet état de choses persista jusqu'au XIX ème siècle, et les seules relations avec ce pays consistèrent en expéditions de traite d'esclaves.

Les premiers contacts permanents furent établis en 1830 par les anglais qui installèrent des pontons - magasins dans l'estuaire du Wouri.

L'année 1884 vit la prise de possession du Cameroun par l'Allemagne; en 1885 les frontières furent fixées par traités et la colonisation commença.

Par un accord du 4 novembre 1911, la France céda à l'Allemagne d'importants territoires limitrophes du Cameroun au Gabon et dans l'Oubangui-Chari-Tchad contre reconnaissance de droits français au Maroc.

Au cours de la guerre 1914-1918, des colonies franco-anglaises attaquèrent les troupes coloniales allemandes et les obligèrent à capituler ou à se réfugier en Guinée espagnole. La fin de l'occupation allemande survint en février 1916 et cette situation fut entérinée au Traité de Versailles (28 Janvier 1919).

A ce moment, le Cameroun devint Territoire sous mandat de la Société des Nations, et le mandat soumis par la France et l'Angleterre en Décembre 1920 fut approuvé par le Conseil de la Société des Nations le 20 Juillet 1922.

En 1940, le Cameroun se rallie à la France libre et le Colonel Leclerc y est le premier délégué du Général de Gaulle; à la fin des hostilités, l'administration du Cameroun est reprise dans la Charte des Nations Unies lors de la Conférence de San-Francisco instituant les "trusteeship" ou tutelles.

Les accords de tutelle furent approuvés par la première session de l'Assemblée Générale des Nations Unies le 13 Décembre 1946.

-:-:-

G E O G R A P H I E

Relief - Hydrographie -

Dans le territoire du Cameroun, la caractéristique la plus marquante est la présence d'un groupe de chaînes de montagnes entre les 6ème et 8ème parallèles, sensiblement orientées E - O, avec infléchissement de l'extrémité O vers le S jusqu'à la côte. Les altitudes maxima varient de 1.800 m dans la zone montagneuse continentale à 4.000 m à proximité de la côte atlantique.

Au N de cette chaîne, l'altitude générale varie de 200 à 500 m. Les eaux s'écoulent soit vers le lac Tchad par le Logone, affluent du Tchari, soit vers l'Océan par la Bénoué, affluent du Niger.

Au S de la zone montagneuse, les altitudes varient progressivement du niveau de la mer jusqu'à 1.000 m environ. L'hydrographie de cette région comporte un groupe de fleuves se déversant directement dans le Golfe de Guinée : WCURI - Sanaga - Nyong - Ntam - soit des cours d'eau tributaires de la Sanya, affluent du Congo.

Régions naturelles -

On peut distinguer quatre régions dans le Cameroun :

- 1^o) - Le Sud Cameroun, entre le 2^o et le 5^o parallèles et dont les caractéristiques sont :
 - Altitudes inférieures à 1.000 m,
 - Climat équatorial,
 - Forêt dense,
 - Région économiquement importante.
- 2^o) - Région de l'Ouest - C'est la branche N-E, S-O de la chaîne montagneuse :
 - Altitude élevée de 1.000 à 1.500 m,
 - Climat frais,
 - Peuplement important,
 - Ressources agricoles importantes.
- 3^o) - Adamaoua - C'est la branche E-O de la chaîne montagneuse et les pentes aboutissent à la vallée de

la Bénoué :

- Altitudes moyennes,
 - Climat relativement frais,
 - Peuplement peu dense,
 - Hauts plateaux herbeux, région d'élevage.
- 4°) - Nord - Cameroun - La limite S de cette région est la rivière Bénoué et son affluent le Mayo-Kebbi :
- Altitudes inférieures à 500 m,
 - Climat tropical sec,
 - Région fertile et peuplée.

Climat -

Le Cameroun peut être divisé en deux zones climatiques :

- la zone N, chaude et sèche, aux variations importantes de température,
- la zone S, à climat équatorial chaud et humide, à faibles variations de température.

Ces deux zones principales se subdivisent suivant le régime des pluies (voir schéma n°) qui ont été repérés de 1 à 4, selon le nombre de saisons sèches et leur situation dans l'année.

On trouve en définitive :

1°) - En zone Nord :

- Le Secteur Nord Cameroun :
 - Une saison de pluie (type 4),
 - variations importantes de température,
 - climat tropical.
- Le Secteur de l'Adamaoua :
 - une saison de pluies plus longue que la précédente (type 4),
 - variations modérées de température,
 - climat sec et relativement frais grâce à l'altitude.

2°) - En zone Sud :

- Le Secteur des savanes du Centre :
 - deux saisons de pluies (type 2),
 - variations modérées de température.

- Le Secteur intérieur forestier :

- deux saisons de pluies plus importantes que les précédentes (type 2),
- variations de température encore moins accentuées

- Le Secteur montagneux Ouest :

- une saison de pluies (type 1),
- variations modérées de température dues à l'altitude.

- Le Secteur de Douala :

- Une saison de pluies (type 1);
- variations très faibles de température.

- Le Secteur côtier Sud :

- deux saisons de pluies (type 2),
- variations très faibles de température.

Ci-après un tableau donne des renseignements sur les températures en divers points des secteurs ci-dessus. -

Localités	Altitude	TEMPERATURES			
		Moyenne Annuelle	MINIMA temp. période	MAXIMA temp. période	
DOUALA	0	26°,5	22°,2 J ^t .A.3.	31° F.M.Av.	
YACOUNDE	783	23°	18°,9 J ^t .A.3.	29°,5 F.	
KRIBI	2.800	25°,9	22°,2 J ⁿ .J ^t .A ^t	31° F.M.	
N'KOUSEMBA	881	22°	17°,6 J ^t .A ^t .	28°,6 M.	
DSCHANG	1.382	20°	12° J ^v	27°,5 F.	
N'GACUNDERI	1.120	22°,5	13°,5 J ^v	31° F.M.	
MARCUA	428	29°	10°,5 J ^v	41° Av.	

LE SERVICE DE SANTE PUBLIQUE

AU CAMEROUN

Organisation Générale

-:-:-:-

Le Service de Santé Publique du Cameroun dispose de formations diverses destinées d'une part à préserver les sujets sains, d'autre part à soigner les sujets malades.

Le siège de la Direction est à Yaoundé, capitale administrative. Le Directeur du Service est assisté de deux adjoints :

- Un Chef de Bureau Technique,
- Un Chef de Bureau Administratif.

Il a sous ses ordres deux services d'activités différentes, mais complémentaires :

- 1°) - des formations fixes : hôpitaux, dispensaires, formations spécialisées,
- 2°) - des formations mobiles constituant le Service d'Hygiène mobile et de Prophylaxie désigné habituellement par S.H.M.P.

Nous indiquons ci-après le schéma général de chacune de ces organisations que nous examinerons plus en détail dans un chapitre suivant:

- Formations, établissements et organisations fixes -

Il en existe deux types : les formations centrales et les formations régionales.

- Formations Centrales -

-
- DOUALA - - deux hopitaux;
- un institut d'hygiène, laboratoire central de bactériologie, sérologie et anatomopathologie du Territoire;
- un organisme d'hygiène urbaine.

- YACOUNDE - Une pharmacie Centrale d'approvisionnement;
- Un Hôpital Central;
- Un laboratoire de chimie et toxicologie;
- Un laboratoire d'entomologie;

- Un centre d'expérimentation et de traitement des maladies sociales;
- un organisme d'hygiène urbaine.

- AYO
- Une école formant des infirmiers et des agents d'hygiène brevetés ou adjoints;
 - un Hôpital africain d'instruction;
 - un Centre Psychiatrique.

- Formations Régionales -

L'équipement type d'une Région se présente de la façon suivante :

- Au Chef-Lieu de Région, résidence du médecin chef-de l'Unité administrative (européen), un poste médical comportant :

- un dispensaire;
- des pavillons d'hospitalisation;
- une maternité;
- un laboratoire pour la clinique courante

- Au Chef-Lieu de Subdivision, une formation de moindre importance, composée, à quelques exceptions près, des mêmes éléments que la formation régionale, et confiée, dans la plupart des cas, à un médecin africain.

- Enfin, disséminés dans la Région :

- des petits dispensaires ruraux dits : postes - antennes;
- une ou plusieurs colonies agricoles de lépreux;
- une hypnosserie dans les zones d'endémie de la maladie du sommeil.

Le tableau ci-après indique les capacités d des différents types de formations fixes.

voir tableau page suivante)

FORMATIONS FIXES	Nombre	Capacité Totale
- Hôpitaux Centraux	4	1.350
- Formations Hospitalières des Chefs-Lieux de Régions	17	1.720
- Formations Hospitalières des Chefs-Lieux de Subdivisions	19	1.080
- Hébergements annexes à des dispensaires)	18	120
- Petits dispensaires ruraux dits : postes-antennes	135	
- Grands dispensaires	61	
- Hypnoseries	2	130
- Léproseries (colonies agricoles)	32	4.120
- Pavillons spéciaux pour mentaux	3	30

- Formations mobiles - Service d'Hygiène mobile et de Prophylaxie (S.H.M.P.)

Ce service est l'héritier de la Mission du Médecin des Troupes JAMCT qui, en 1926, commença à lutter contre la maladie du sommeil. Arrêtés en 1939, ces travaux qui avaient obtenu des résultats spectaculaires, ne furent repris qu'en 1944, époque à laquelle, du fait de l'arrêt de la lutte contre la trypanosomiase pendant la guerre, tout fut à réorganiser.

Un décret du 15 Juin 1944 institua dans nos territoires d'Afrique des Services d'Hygiène mobile et de Prophylaxie.

Celui qui concerne le Cameroun, avant même la signature de l'arrêté qui définit ses attributions (13 février 1947), entra en fonctionnement.

Il a pour mission :

- de lutter contre les grandes endémies, les maladies sociales et les épidémies, par le dépistage systématique et la prophylaxie de ces affections au sein des collectivités indigènes;
- de participer au traitement des malades en coordination avec les organismes sanitaires régionaux;
- de centraliser toute la documentation, et de recueillir tous les renseignements relatifs à l'hygiène, aux épidémies et aux maladies endémiques et sociales.

- d'étudier tous les problèmes intéressant l'hygiène en général, et d'assurer l'exécution des mesures adoptées.

Alimenté par un paragraphe spécial du Budget de la Santé Publique, cet organisme est sous l'autorité d'un Chef du S.H.M.P. qui assure la direction du service sous le contrôle technique du Directeur de la Santé Publique.

Les formations du S.H.M.P. sont les suivantes :

- des groupes mobiles de dépistage;
- des groupes mobiles de traitement;
- un service entomologique (depuis 1951);
- des équipes spéciales de traitement d'épidémies, qui sont normalement incorporées dans les équipes de dépistage, mais qui en sont détachées lorsque menacent des épidémies;
- des équipes de prophylaxie agronomique;
- un service de propagande.

-:-:-:-

- FORMATIONS CENTRALES -

HOPITALUX

		DCU.L. Hôpital Laquintinie	DCU.L. Hôpital Général	Y.OUNDE	LYOS
	Capacité	700 lits	60	300	300
services	Médecine Générale	x	x	x	x
	Chirurgie Générale	x	x	x	x
	Oto-Rhino-Laryngologie	x	x		
	Ophtalmpologie	x	x		
	Radiologie	x	x	x	x
	Stomatologie	x	x	x	
	Contagieux	x			
	Malades mentaux	x			x
	Lépreux				x
	Maternité	x	x	x	x
	Pharmacie	x	x		
	Labiratoire	x	x	x	
euroéen	Médecins (Médecine Génér.)	3	2	2	2
	Chirurgiens	2		1	1
	Oto-Rhino-Laryngologistes	un commun aux 3 hôpitaux			-
	Dentistes	1	1	1	
	Pharmacien	1		1	
	Radialogue	1	1		
	Personnel d'administration	2	1	2	1
	Infirmiers dipl. d'Etat	6	2	10	1
	Sages-Femmes dipl. d'Etat	1	1	1	
	Laborantines	1	1	1	
	Techniciens	1	2	1	1
africain	Médecins	4		3	
	Sages-femmes	2		1	
	Assistants sanitaires	1		2	
	Infirmiers cadre commun	27	15	30	9
	Infirmiers cadre auxiliaire	12	6	15	3
	Matrones - journaliers	7		4	2
1992	Malades hospitalisés	12.933	1.110	6.015	2.462
	Accouchements	2.054	179	1.469	2.660
	Consultations générales	199.361	4.000	1.135	127.651
	" prénatales	8.146	768	5.330	958
	" enfants	29.584	1.530		2.125

1	2	3	4	5
ADAMACUA (suite)	Bango Tibati	Bankini	Dispensaire 15 lits poste-antenne dispensaire 20 lits	
M'BAM 104.276 hab. 3,25 h/ Km2	Bafia N' Dikini- méki Yoko	Yangbene N' Ouiba Ombessa Goura Ngoro Tubagne Bokaga Eugoua Nikoutou Linte Mankin	poste médical 140 lits dispensaire maternité bloc opératoire poste antenne poste antenne poste antenne poste antenne poste antenne léproserie) léproserie (270 places léproserie) dispensaire 10 lits léproserie 100 pl. poste antenne dispensaire poste-antenne poste-antenne	2 médecins DM 1 équipe SHMP
LOM et KADEI 106.023 hab. 2 h/km2	BATOURI Bertoua	Nguélebok Mindourou Dong- N' Dong Mbang	poste médical 90 lits dispensaire maternité bloc opératoire radio léproserie 120 pl. poste-antenne poste-antenne poste médical 110 lits dispensaire maternité bloc opératoire léproserie 150 pl. poste antenne poste antenne	1 médecin DM 1 médecin afr. 1 base SHMP 1 méd. afr.

1	2	3	4	5
LIII et KADEI (suite)	Bétaré Oya	Ngoura	poste médical 90 lits dispensaire maternité bloc opératoire poste-antenne poste-antenne	1 méd. afric.
HAUT NYONG 80.540 h 2 h/km2	ABONG M'BANG	Kvoanb Madouma Atok Ankoung Mayos Wkoak Mindouran Djapostan	poste médical 170 lits dispensaire maternité bloc opératoire léproserie 600 pl. hyposerie 50 pl. poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	1 médecin DM 1 infirmier DE 1 méd. afric. 1 base SHMP
	Doumé		poste médical 150 l. dispensaire maternité bloc opératoire léproserie 400 pl.	1 méd. afric. 1 base SHMP
	Lomié		poste médical 80 l. dispensaire maternité	1 méd. afric.
	Messamei- ra		poste médical 90 l. dispensaire maternité	1 méd. afric. 1 base SHMP
		Dimpan Abouma Somalomo Bidjembo	poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	

1	2	3	4	5
NYONG et SANAGA 106671 hab 15,2 h/km ²	YAOUNDE		Hôpital principal Service d'hygiène ur- baine Service de protection des mères, des enfants, et inspection médicale scolaire 2 dispensaires Centre expérimental Jamot (dispensaire 80 lits)	voir chap. spéc 1 médecin DM) (1 méd. DM) 1 ass. soc. DE (1 s.femme DE 4 méd. afric. 1 base SHMP
	AKONO- LINGA	AYOS	Hôpital principal dispensaire	voir chap. spéc 1 méd. afric.
		Mengang Menguéné Kobdonbo Yeinéyeiné Edjom Ekoudou	poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	
	SAA		dispensaire	base SHMP
		Obala Nkolmbana Batchenga Nkolvak Ndjouniat Nkolkosse Edinding	dispensaire 35 l. léproserie II 8 pl. poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	1 méd. afric.
	NANGA- EBOKO		poste-médical 65 l. dispensaire maternité bloc opératoire	1 médecin DM
		Mvog Betsi Menta N'Sem Lambé Mvomadjok- dea	léproserie poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-médical 58 l. dispensaire maternité bloc opératoire	1 méd. afric.
	M'BAIMAYO			

1	2	3	4	5
NYONG et SANAGA (suite)		Ngaland Ngomedjap Sléga	léproserie poste-antenne poste-antenne	
N' TEM	EBOLOWA		poste médical 147 lits dispensaire maternité bloc opératoire radio	1 médecin DM 1 s.femme DE 2 méd. afric.
		Ngalarré Ngoulema- kong Biwong Mengong - Nomeyong Barre Biton Efoulane Maamezan Mefoe Biwong- Boulou	léproserie 135 places poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	
	AMBAM		poste médical 65 lits dispensaire maternité bloc opératoire	1 méd afric.
		Mvoutessi Meyo-Centre Mekomengona Nyabessaou Maan	léproserie 136 places poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	

1	2	3	4	5
DJIA et LOBO 70.720 hab. 3,6 h/km ²	SANGHELE	Bangles Mozossé Mossok Zoutélé Essang- vout Ngoassé	poste médical 78 lits dispensaire maternité léproserie 150 pl. dispensaire 25 lits léproserie 110 pl. poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	1 méd. DM
	DJOUM	Oveng	poste médical 30 lits dispensaire léproserie 30 lits poste-antenne	
KRIBI 48.800 hab. 3,7 h/km ²	KRIBI	Bilo- Kribi Zinguir Ebouwok Dehané	poste médical 60 lits dispensaire maternité bloc opératoire radio léproserie 175 places poste-antenne poste-antenne poste-antenne	1 médecin DM 1 méd. afric.
	LOLODORF	Mvengué Bependi	poste médical 20 lits poste-antenne poste-antenne	1 méd. afric.
	CAMPO			
SANAGA MARITIME	EDEA	N'Konga Malengo -Etova Mouanko Logbadec	poste médical 120 lits dispensaire maternité bloc opératoire léproserie 36 pl. poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne	1 médecin DM 1 méd. afric. 1 s.femme DE

1	2	3	4	5
SANAGA MARITIME (suite)	ESEKA		poste médical 50 lits dispensaire maternité bloc opératoire léproserie 58 places	
		Makak	poste-antenne	
		Matombe	poste-antenne	
		Debang	poste-antenne	
		Batmabak	poste-antenne	
	BABIMBI		poste médical 48 lits dispensaire	1 médecin afric.
		Ndom	poste-antenne	
BAMOUN 82900 hab 11 h/km2	FOUMBAN		poste médical 100 lits dispensaire maternité bloc opératoire	1 médecin DM 1 s.femme DE 1 méd. afric. 1 centre SHMP
		Koutaba	léproserie 285 places	
		Magba	poste-antenne	
		Mayap	poste-antenne	
		Mlountouen	poste-antenne	
		Koupa- Matapit	poste-antenne	
	FOUMBOT		dispensaire	
		Bangwop	poste-antenne	
BAMILEKE 451.140 hab 4,7 h/km2	DSCHANG		poste médical 176 lits dispensaire maternité radio	1 médecin DM 1 dentiste DE 1 s-Femme DE 1 méd.afric.
		Bolessing	poste-antenne	
		babadjou	poste-antenne	
		Fomopla	poste-antenne	
		Mbouda	poste-antenne	
	BAFANG		poste médical 20 lits dispensaire maternité	1 méd. afric. 1 base SHMP
		Foudjou- rekwek	poste-antenne	
		Kekem	poste-antenne	

1	2	3	4	5
BAMILEKE (suite)	Bafoussam		poste médical 60 lits dispensaire maternité	1 méd. afric.
		Balang	léproserie 220 pl.	
		Djouey	poste-antenne	
		Banendjou	poste-antenne	
		Baudjou	poste-antenne	
		Batie	poste-antenne	
	Bangangté		poste médical 57 lits dispensaire	1 méd. afric.
		Touga	poste-antenne	
		Bazou	poste-antenne	
MUNGO 88.400 hab 17,2 h/km ²	N'KONG- S.MBA		poste médical 154 lits dispensaire maternité bloc-opératoire radio	1 méd. DM à s.femme DE 1 dentiste DE 1 méd. afr. 1 base SHMP
		Barbok	léproserie 30 pl.	
		Mbourou- kou	poste-antenne	
		M'BOUNGA	poste médical 30 lits dispensaire maternité bloc opératoire	1 méd. afr. 1 base SHMP
WCURI 115.000 hab 96,6 h/km ²	DOUALA		2 Hôpitaux Centraux 1 institut d'hygiène (laboratoire Central de microbiologie)	v. chap. sp. 1 Méd DM (1 laborantine) 1 méd. afric.
			service d'hygiène ur- baine	
			service urbain d'inspection médicale scolaire	) 1 méd. DM (1 ass. sociale)
			Service urbain de protection mater- nelle et infantile	) 1 méd. DM (1 s.femme)

WCURI (suite)		Bassa Jupoma	6 dispensaires 1 maternité l'éproserie 100 pl. poste-antenne	1 méd DM 1 méd afric.
BOUMBA NGOKO 22.100 hab 0,5 h/Km2	YOKADOUMA Moloundou	Madjoué	poste médical 60 lits dispensaire l'éproserie 20 pl. poste-antenne poste-antenne	1 méd. afr.
NKAM 46.100 hab 7,9 h/KM2	YABASSI	Nono Youngi	poste médical 65 l. dispensaire maternité bloc opératoire poste-antenne poste-antenne	1 méd. DM 1 s.femme DE 1 méd. afric.
DIAMARE 438.267 hab. 30,8 h/km2	MAROUA Kaélé Yagoua	Mindef Gazoua meskine Bogo Guidiguais	poste médical 75 l. dispensaire maternité bloc opératoire radio service d'hygiène urbaine l'éproserie poste-antenne poste-antenne poste-antenne dispensaire poste-antenne dispensaire	1 méd. DM 2 méd. afric. 1 méd. afric. 1 méd. afric.
MARGUI WANDALA	MOLOKO Mora	Hina Guetalé Mozgo Bourka Mémé	poste médical 40 l. dispensaire maternité bloc opératoire l'éproserie 44 pl. poste-antenne poste-antenne poste-antenne poste-antenne dispensaire poste-antenne	1 méd. afric.

1	2	3	4	5
LOGONE et CHARI	FORT FOUREAU		poste médical 50 lits dispensaire maternité bloc opératoire	1 méd. DM 1 inf. DE 1 base SHMP
77.700 hab.		Goulfai L' Birni Makari	poste-antenne poste-antenne poste-antenne	
9,7 h/km2				

ACTIVITE DU SERVICE

ACTIVITE DES FORMATIONS FIXES

Hospitalisations :

En 1952, on compte 62 750 hospitalisations
soit : 60 661 pour des africains
2 064 pour des européens,
représentant au total 1 815 369 journées

d'hospitalisation.

Les nombres de décès correspondants sont : 2 440 africains
31 européens.

Le tableau ci-dessous indique les variations enregistrées dans les dernières années, avec référence à l'année 1938, et pour la population africaine seulement.

ANNEES	1938	1948	1949	1950	1951	1952
Nombre d'hospitalisations	34197	47868	50944	51915	54025	60661
Nombre de journées d'hospitalisation	3020017	2241972	2398166	2169905	2114601	1792144
Nombre de décès	2 707	2 007	1954	2136	2317	2440

De ces chiffres, on peut isoler les sujets soignés dans les formations spéciales : hypnoseries, léproseries. Il est à noter à ce sujet, que, bien que le nombre de hanséniens soignés augmente depuis deux ou trois ans, le nombre de journée d'hospitalisation correspondant décroît, du fait qu'une partie de ces malades est soignée dans diverses formations ou dans leurs foyers, sans qu'une ségrégation soit exigée.

Tableau des hospitalisations en
Léproseries et Hypnoseries

ANNEES	1938	1948	1949	1950	1951	1952
Nombre d'hospitalisations	11146	6490	5377	4771	5580	5977
Nombre de journées d'hospitalisation	2362319	1357910	1342081	1227715	1128742	857515

Le tableau ci-après indique les données relatives aux hospitalisations dans les formations générales (population africaine)

ANNEES	1938	1948	1949	1950	1951	1952
Nombre d'Hospitalisations	23051	41378	45567	46824	48445	54684
Nombre de journées d'hospitalisation.	657698	884062	1056085	942190	985859	954629
Nombre de décès.	1637	1489	1741	1951	1990	2135

Enfin, le tableau ci-après donne, en pour-cent, les variations de ces éléments par rapport à l'année de base 1938.

ANNEES	1938	1948	1949	1950	1951	1952
Variation du nombre d'hospit.	100%	79,5%	96,6%	103,1%	110,1%	137,2%
Décès par rapport au nombre d'hospitalisat.	7,1%	3,5%	3,8%	4,1%	4,1%	3,9%
Durée moyenne d'hospitalisat. (jours)	28	21	23	20	20	17

On constate donc que l'on hospitalise de plus en plus grâce :

à une augmentation de la capacité hospitalière,
à une amélioration des formations,
à une amélioration des moyens de transport,
à une évolution de la population.

Les chiffres de décès et de durée moyenne d'hospitalisation sont en diminution du fait :

de l'amélioration des moyens thérapeutiques et prophylactiques,
que les malades sont soignés moins tardivement.

Consultations * On a dénombré en 1952 un effectif de 1.771.591 africains (1.202.199 en 1938). Le total des consultations données est de 5.382.890, certains individus ayant bénéficié de plusieurs consultations dans l'année. L'accroissement constaté est dû pour la plus grande part à la multiplication des petits dispensaires ruraux.

Consultations spécialement établies au bénéfice de la femme et de l'enfant africains - A) Protection de la mère ainsi que de l'enfant du premier âge.

Il est institué des consultations : Prénatales,
Postnatales,
de nourrissons et d'enfants d'âge préscolaire.

Ces consultations sont réalisées :

- 1) dans tous les centres et formations fixes,
- 2) dans les villages pour les équipes de Protection maternelle et infantile (P.M.I.) qui se heurtent à une assez grande passivité dans la population. Il est institué une propagande spéciale confiée à ces équipes : il s'agit de dons en nature recommandant l'assiduité aux consultations.

- 3) A Douala et Yaoundé, il existe depuis trois ans plusieurs services spécialisés de P.M.I. Ils ont entrepris en 1952 une campagne de vaccination au B.C.G. concernant nourrissons et enfants d'âge préscolaire, complétant celle déjà en cours parmi les enfants des écoles.

B) Protection des enfants des écoles. Elle se divise en deux secteurs :

- 1) Médecine curative, qui s'exerce dans les dispensaires urbains et ruraux; les consultations sont données pendant les heures de classe;
- 2) Médecine prophylactique, dévolue à l'Inspection médicale scolaire, et qui touche à l'heure actuelle plus de 80.000 enfants par an.

Son rôle consiste en :

- a) Visites générales périodiques (2 par an si possible) chaque enfant possédant une fiche permettant de retrouver les antécédants;
- b) Vaccinations - cuti-réaction au timbre de More -BCG
- c) Administration de prévaline une fois par semaine avec l'aide des instituteurs et moniteurs;
- d) Examen deux fois par an du personnel enseignant, dont une fois avant la rentrée;
- e) Enquêtes épidémiologiques,
sur le mode d'alimentation,
sur la pathologie.

Inspection médicale du travail - Depuis 1951, il existe un service de médecine du travail, sous contrôle du Directeur du Service de la Santé Publique, et collaborant avec l'Inspection générale du Travail.

Le rôle de cet organisme consiste en :

- un contrôle sanitaire lors du recrutement et de l'embauchage de la main d'oeuvre,
- un contrôle des fiches sanitaires et registres d'incorporation des travailleurs,

- la surveillance médicale des conditions et du régime du travail;
- le contrôle des accidents du travail, des maladies professionnelles, et les expertises médicales qui en découlent;
- le contrôle des mesures prises pour protéger la santé des travailleurs.

Service médical sur les chantiers (soins et prophylaxie)

H

Hygiène dans les établissements agricoles,

Hygiène alimentaire,

Hygiène corporelle et vestimentaire.

ACTIVITE DU SERVICE D'HYGIENE MOBILE
ET DU PROPHYLAXIE (S.H.M.P.)

Répartition sur le terrain. Le siège du Service est à Yaoundé, auprès de la Direction de la Santé Publique. Les organismes centraux comprennent :

- des Bureaux techniques et administratifs,
- un magasin qui ravitaille les groupes mobiles, en matériel et en médicaments.
- un atelier de réparation,
- un garage.

Dans les régions, le S.H.M.P. n'a que des groupss mobiles qui assurent un dépistage ou un traitement itinérant ou évacuant, en cas de nécessité, les malades sur les formations fixes.

A chaque Région est affecté un groupe de dépistage et à chaque subdivision un groupe mobile de traitement.

Groupe de dépistage. Ils comprennent chacun un médecin ou un assistant sanitaire, accompagné de dix ou quinze infirmiers; Chaque groupe est doté de camions, mais peut recourir au portage ou au transport fluvial. Les villages sont visités un à un et les habitants subissent un examen d'ensemble, complété dans les régions à trypanotomes par un examen microscopique du sang.

A ces examens de dépistage s'ajoutent la prospection des autres maladies endémiques et des vaccinations.

Ces groupes comportent une équipe formée d'un assistant sanitaire et de quelques infirmiers qui peut être détachée en un point du territoire menacé d'épidémie.

Groupes mobiles de traitement. Ce sont des équipes dirigées par un assistant sanitaire, aidé de trois ou quatre infirmiers.

Elles reçoivent des groupes de dépistage des listes de malades qu'elles prennent en charge.

Elles procèdent aux évacuations nécessaires.

Chaque groupe est doté d'une camionnette.

Le secteur entomologie. Depuis avril 1948, un entomologiste, délégué de l'Office de recherche scientifique de la France d'Outre-Mer (O.R.S.O.M.) est attaché au S.H.M.P. En 1951 deux autres entomologistes ont été délégués au Service. Leur rôle consiste en :

- organisation d'un laboratoire d'entomologie;
- une études échantillons recueillis au cours de prospections ou envoyés par les postes médicaux;
- enquêtes sur les foyers de trypanosomiase et paludisme;
- inventaire des arthropodes du territoire (répartition géographique, collection d'insectes épinglés, de coupes microscopiques, établissement de clés illustrées);
- envoi d'insectes morts ou vivants aux Instituts de recherches français et étrangers;
- enseignement en vue de former des agents d'hygiène,
- mise en route d'expériences antiparasitaire (paludisme principalement).

Les travaux effectués à ce jour sont les suivants :

1) Recherches diverses sur les glossines :

- carte de répartition,
- étude biologique en divers points du territoire principalement dans la région de Douala, et rapports à l'Académie des Sciences de Paris et à la Société de Pathologie exotique,
- établissement, pour chaque mois de l'année 1951 du taux d'infestation tripanosomiène des "Glossina palpalis" capturées autour de Yaoundé.

2) Recherches sur les moustiques :

- carte de répartition des anophèles,
- inventaire des races,
- étude des larves, principalement dans la région de Yaoundé.

3) Recherche sur les phlébotomes :

- étude de la répartition;
- écologie,
- rôle pathogène,
- liste des 16 espèces trouvées au Cameroun, dont deux nouvelles.

4) Etude des tiques. Une note de la Société de Pathologie exotique (ixodidae au Cameroun français) donne une liste de 25 espèces, leur répartition, leurs hotes, leur rôle pathogène, essentiellement piroplasmoses animales et richettsioses. Il n'y a pas d'Argasidae au Cameroun.

5) Etude des Tabanidae

6) Recueil des noms vernaculaires des arthropodes en utilisant les six langues les plus répandues au Cameroun. Cet ouvrage est destiné à faciliter l'étude des équipes dans les diverses régions.

7) Des envois ont été effectués :

- à l'Institut Pasteur de Paris,
- Au laboratoire d'Entomologie de la Faculté des Sciences de Paris,
- au West african Institute for trypanosomase research in Nigéria,
- au British Muséum,
- au Science Muséum de l'Université de Californie à San-Francisco,
- au South Africa Institute for medical research à Johannesburg,
- au laboratoire de parasitologie de l'Université hébraïque de Jérusalem.

8) Comparaison des études et des techniques avec celles pratiquées en Afrique équatoriale française.

9) - L'expérience de lutte anti-vectorielle en plusieurs régions :

a)- expériences à Evodoula portant sur six villages de zones forestière dans lesquels on pratique un traitement insecticide (une méthode particulière pour chaque village).

- un contrôle médical mensuel,
- b)- une étude de l'indice splénique et de l'indice plasmodique,
- une étude de la biologie de l'anophèle. Gambræ, seul secteur de la région.

b) Prospections en divers points du territoire,

c) Séjours à Garoua avec étude des vecteurs locaux,

d) des test de toxicité des insecticides,

- essais de nébulisation I.F.A., de fumagènes et emetteurs de vapeurs toxiques.

10) Formation de plusieurs agents d'hygiène.

Equipes de prophylaxie agronomique; Elles ont pour tâche la suppression des broussailles et des marécages, gites des insectes contaminateurs.

Elles sont formées de manoeuvres, en nombre variable selon l'importance des travaux effectués , et peuvent être dotées d'engins mécaniques.

Service de propagande. Le S.H.M.P. exerce par des moyens variés : journal, brochure, tract, film éducatifs, une propagande active dans divers milieux : scolaires, adultes, urbains, ruraux, etc...

MALADIES ENDEMIQUES, MALADIES EPIDEMIQUES
ET MALADIES SOCIALES AU CAMEROUN

Le traitement et la prévention de ces maladies constituent l'objectif principal visé lors de la création du service d'Hygiène mobile et de Prophylaxie (S.H.M.P.)

Nous allons brièvement les passer en revue.

PALUDISME. - Le paludisme, sous toutes ses formes, est très répandu sur le territoire. Le nombre des dépistés qui était de 63600 en 1945 est passé à plus de 91000 en 1950.

Les européens sont maintenant assez bien protégés, mais les africains continuent à être atteints, comme autrefois, en raison :

- de leur ignorance;;
- de leur pauvreté;
- du fait qu'ils sont peu accessibles à la propagande.

Du point de vue de la population infantile on constate une mortalité importante, et, chez les survivants des difficultés de croissance et un état de moindre résistance.

La lutte contre le paludisme, menée par le S.H.M.P. revêt les formes suivantes :

- distribution hebdomadaire ou bimensuelle de Prémaline dans les écoles, dispensaires, postes-antennes et maternités, ce traitement a commencé en 1945,
- lutte à l'intérieur des habitations;
- des enquêtes épidémiologiques portant sur une carte de répartition des anophèles, l'établissement des indices splasmodiques et des indices spléniques; ces enquêtes font ressortir un indice d'infestation qui augmente au début et à la fin de la saison des pluies;
- assainissement, oeuvre de longue durée; actuellement l'effort porte sur les centres urbains et leurs environs car, en régions rurales, un équipement agricole est nécessaire pour permettre la culture qui, seule rendra possible la lutte contre l'anophèle.

TRYPANOSOMIASES. Comme nous l'avons vu, la création du S.H.M.P. a été motivée à l'origine par la lutte contre la maladie du sommeil.

Au début de la colonisation, deux foyers importants existaient, l'un au S.E. du Territoire, l'autre dans la partie centrale méridionale (vallées des fleuves Nyong et Dja).

Depuis trente ans, la maladie s'est étendue à la presque totalité du territoire. L'endémie, sérieusement jugulée par la Mission Jamot, subit une recrudescence perdant la dernière guerre.

En 1948, le Service entomologique a établi une carte de répartition de glossines et un relevé des indices de contamination en de nombreux points.

L'utilisation de la lomidine a permis d'obtenir une immunité de plusieurs mois et une baisse de l'indice de contamination de 10-12 % à 1 %.

Toutefois l'on se heurte aux difficultés suivantes :

- chereté du produit;
- difficulté de soumettre la population africaine au traitement.

Le S.H.M.P. est arrivé à réaliser assez régulièrement des prises de sang, des ponctions de ganglions, des ponctions lombaires, ce qui permet le dépistage de nombreux malades.

Le traitement comporte l'association de plusieurs trypanocides.

MALADIES VENERIENNES (GONOCOCCIE, SYPHILIS, PIAN.) Ces maladies sont très répandues et présentent un caractère réel de gravité. Leur développement est favorisé par la négligence et l'ignorance de l'africain, et aggravé par la coutume de l'achat des femmes, le désordre social et le vagabondage.

Les effets des médicaments sont relatifs en raison de contaminations constantes.

L'usage de la pénicilline permet d'espérer une diminution de ces fléaux sociaux.

PARASIToses ; Les parasitoses sont très répandues sur tout le Territoire.

L'amibiase fait des ravages importants, et la population européenne y est particulièrement sensible. En 1950 il a été relevé plus de 4.400 cas dont 229 chez des européens avec 49 décès.

TUBERCULOSE. La tuberculose semble avoir été importée chez les africains par les européens. La population africaine est donc un terrain neuf pour cette maladie, et y est particulièrement sensible.

L'expansion en est favorisée par le brassage croissant de la population, les mauvaises conditions d'hygiène et l'ignorance.

La tuberculose, chez les populations du territoire, présente les caractéristiques suivantes :

- elle touche plus souvent l'homme que la femme,
- la contagion se fait entre autochtones et sur le plan familial ,
- le maximum des cas est relevé chez les sujets de 20 à 30 ans, puis ensuite sur ceux de 30 à 40 ans.

Les formes de la maladie sont généralement d'ordre médical rarement d'ordre chirurgical. L'évolution est relativement lente.

La lutte est menée :

- par la surveillance des milieux urbains et scolaires,
- par la pratique de réactions tuberculéniques répétées,
- par l'essai d'une vaccination systématique au BCG.

LEPTE. Cette affection est très fréquente au Cameroun. Contre elle la lutte est difficile en raison :

- des mauvaises conditions d'hygiène,
- de la longue durée du traitement,
- du peu de discipline des malades.

Les régions les plus touchées sont réparties dans le S.O. du pays, dans les circonscriptions régionales de M'Bam, Wouri, Nyong et Sanaga, Bamiléké, N'Tem, Kribi, Haut Nyong.

Les formes habituelles sont :

- lépromateuses (4/5 des cas)
- tuberculoïdes (1/5 des cas).

Le dépistage, confié au S.H.M.P., se fait :

- par analyse du mucus nasal (cas général);
- par biopsie du ganglions, prises de sang, ponction de séreuses si c'est nécessaire.

Les malades sont traités :

- dans les léproseries et des villages agricoles pour les plus contagieux et les grands invalides, ce qui constitue une lourde charge pour le territoire;
- dans les villages même et par le S.H.M.P. dans les autres cas.

MALADIES PESTILENTIELLES. Celles-ci sont en voie de disparition en raison de l'extension de la pratique des vaccinations, et des réglementations sévères édictées par les conventions internationales. On constate toutefois quelques cas de variole dans le Nord du Territoire et la région de la Bénoué.

MALADIES TRANSMISSIBLES COMMUNES A LA METROPOLE ET AU TERRITOIRE. Elles sont analogues à celles constatées en France, mais il convient de noter la sensibilité particulière des africains aux affections pulmonaires. En outre deux affections attirent spécialement l'attention par leur importance : la méningite cérébro spinale et la rage.

MENINGITE CEREbro-SPINALE. Tous les ans il se déclare une bouffée épidémique de méningite cérébro-spinale souvent importante.

Elle éclate régulièrement au cours des mois de février mars et avril, et s'étend à tout le territoire avec prédominance au Nord du Cameroun et à la région de la Bénoué.

LA RAGE.; Chaque année la rage cause des ravages assez importants. Les animaux contaminateurs sont le chien, le chat, et assez souvent le singe.

De nombreuses vaccinations sont pratiquées, et les animaux sont mis en observation lorsque c'est possible.

SERVICE D'HYGIENE

HYGIENE ALIMENTAIRE

Dans ce chapitre nous n'étudions pas les problèmes d'adductions d'eau. En raison de son importance, ce sujet est traité à part.

Attributions . Le contrôle des produits de consommation est confié au laboratoire de Pharmacie de Yaoundé (décret du 8 février 1928).

Sont qualifiés pour faire des prélèvements :

- les commissaires de police,
- les agents des douanes,
- les chefs de Régions ou de Subdivisions,
- les agents sanitaires lorsqu'ils sont commissionnés à cet effet par le Chef du Territoire.

Les prélèvements peuvent être faits dans les lieux suivants :

- magasins, ateliers, chais, étables, entrepôts, abattoirs, halles, foires et marchés.

La marchandise est placée sous scelles. Il est prélevé quatre échantillons, l'un qui est analysé, les trois autres destinés éventuellement à une contre-expertise. Le droit à celle-ci est forclos au bout de trois mois.

Dénrées soumises au contrôle. Ce-après les principales dispositions du contrôle des denrées :

Lait - (décret du 1-4-30 et arrêté du 8-5-39). Le lait est réputé impropre à la consommation dans les cas suivants :

- provenant d'animaux malades, mal nourris, surmenés,
- lait coloré, malpropre ou malodorant,
- lait contenant du colostrum.

Est interdite la mise en vente des laits :

- pollués,
- obtenus par traite incomplète,
- ayant subi un écrémage même partiel.

Le lait pasteurisé ne doit pas contenir de microbes pathogènes.

Le lait stérilisé ne doit pas contenir de germes vivants.

Le contrôle vétérinaire s'effectue dans les étables. Entretien des locaux, traite, récolte, personnel.

Il s'étend également aux laits en poudre, et laits concentrés, ainsi qu'aux produits laitiers, beurre, caséine.

VIN : (décret du 25-6(35 et arrêté du 2-8-35).

Sont réputés impropres à la consommation, les vins atteints d'acescence simple ou de toute autre maladie, présentant un goût anormal, ou ayant une teneur en acide tartrique inférieur à 0,5 gr. par litre.

Sont réputés fraudés, les vins ayant subi une modification de leur état naturel dans l'intention de tromper sur la qualité ou l'origine, ou de dissimuler une altération.

Sont autorisés :

- le traitement à l'anhydride sulfureux (teneur inférieure à 0,45 g. par litre.
- l'addition d'acide citrique (inférieure à 0,5 g. par litre),
- le vinage des vins de moins de 12 ° à condition que le degré final soit inférieur à 12°.

Spiritueux : Sont prohibées toutes liqueurs analogues à l'absinthe, ainsi que les boissons contenant des alcools de traite, des essences et des produits chimiques nocifs.

VIANDES : (décret du 26-12-49 et arrêté du 30-11-64) : Dans les grands centres, les viandes doivent recevoir l'estampille du service de contrôle.

ADDUCTIONS D'EAU - ASSAINISSEMENT

ADDUCTIONS D'EAU . A l'exception de Yaoundé et Douala, en 1948 aucune adduction d'eau n'existait au Cameroun. Le système utilisé dans tout le pays par les européens est la corvée au marigot le plus proche, au moyen des bidons en tôle portés par les indigènes. Lorsque cette eau destinée à l'alimentation, elle est filtrée par des moyens plus ou moins perfectionnés.

Plan d'équipement. - Le plan de 1946 a prévu en première urgence les adductions d'eau dans les principales agglomérations. Des études ont été entreprises sur ce sujet et ont été terminées en 1951. Elles ont été sanctionnées par un décret du 17 septembre 1951 prévoyant :

- l'autorité responsable, soit les Travaux Publics pour la partie technique, soit la Santé pour la partie chimique et microbiologique,
- les projets d'amélioration des installations existantes,
- les projets de captations nouvelles.

Bases générales des projets . - L'expérience a prouvé que la consommation normale d'eau par personne, comprennent :

- les besoins alimentaires,
- le lavage,
- les installations hygiéniques.
- le jardinage,
- les besoins publics

s'élève à : (500 litres par jour par européen,
150 litres par jour pour africain.

compte tenu que ce dernier se ravitaillie très fréquemment aux fontaines publiques, d'où limitation de sa consommation du fait des sujétions de consommation et de stockage.

Les analyses d'eaux prévues comme devant être captées sont confiées :

- du point de vue chimique au Laboratoire central de Chimie de l'Hôpital général de Douala;

- du point de vue bactériologique à l'Institut d'Hygiène de Douala et au Laboratoire microbiologique de l'Hôpital central de Yaoundé.

Les caractéristiques générales des eaux du Cameroun sont :

- faible minéralisation;
- degré hydrotimétrique total équivalent à celui de l'eau de pluie;
- chlorures par litre , moins de 20 à 30 mg.
- matières organiques par litre, moins de 3 mg. de O_2 déterminé au permanganate en milieu alcalin,
- pas de nitrites, pas de phosphates
- malheureusement, la plupart des eaux sont collectées superficiellement par ruissellement et risquent à tout moment d'être polluées.

Projets prévus : les projets retenus au plan d'équipement concernant les localités de : Edéa, Foumban, Maroua, Garoua, Bafang, N'gaoundéré, Ebolowa, Kribi, Dschang, Bafoussam, Bafang, Sangmélima, Eséka, M'Balmayo pour les installations neuves; Yaoundé, Douala, N'gongsemba pour des remaniements d'installations existantes.

On trouve divers types d'installations.

A) Prises en cours d'eau :

Douala, sur la Dibamba avec filtration, é puration et refoulement dans un réservoir construit sur une éminence, conduite de diamètre 80 c/m de 14 km, amenant l'eau au réseau de distribution de 15 km. de développement et comportant cinq châteaux d'eau.

Débit prévu 20000 m³ par jour pouvant être doublé.

YAOUNDE. Prise sur la rivière Mopfou à 9 km. de l'agglomération avec pompage. Réseau de distribution de 21 Km.

Débit prévu 5000 m³ par jour pouvant être doublé.

EDEA. Prise d'eau dans un affluent de la Sanaga à 4 km. de la localité, décantation, filtrage et pompage en château d'eau.

Débit réalisé 2000 m³ par jour.

Ce projet a été réalisé en première urgence en raison du chantier et de la cité ouvrière créés pour la construction d'une très importante usine hydro-électrique sur la Sanaga (mise en service en 1954).

KRIBI. Prise d'eau sur la rivière Kienké .

Débit prévu 1500 m³ journaliers.

EBOLOWA. Prise d'eau en rivière à 2 km de la localité.

BAFANG. Captage d'un ruisseau à 3 km.

Débit journalier prévu 1500 m³. Une chute d'eau voisine sera équipée électriquement et une partie de l'énergie produite sera utilisée pour le pompage.

DSCHANG. Captage du ruisseau de Foto.

Débit journalier 1065 m³. L'alimentation se fera par gravité.

FOUMBAN. Prise d'eau en rivière N'Schi à 3 km. avec refoulement par pompage sur 145 m. de dénivellation.

Débit journalier prévu 2500 m³ par jour.

N'GAOUNDERE. Prise d'eau en rivière Mayo Mabanga à 2 km.

Débit journalier prévu 1550 m³.

B) Utilisation de sources.

N'KONGSAMBA. Captage de sources d'eau très pure situées à un niveau supérieur à celui de la localité. L'alimentation se fait par gravité. Les remaniements prévus donneront un débit journalier de 1550 m³.

C) Puits filtrants.

GARONA et MAROUA, villes construites dans des cuvettes à proximité des cours d'eau coulant sur lit d'alluvions seront alimentées par puits filtrants:

A GAROUA 2500 m³ journaliers dans le lit de la Bénoué

A MAROUA 2500 m³ journaliers dans une île sablonneuse située entre deux cours d'eau.

Selon les endroits il est prévu, simultanément ou séparément :

- une clarification préalable par coagulation au sulfate d'aluminium;
- un passage dans les bassins de décantation,
- un filtrage dans des bassins à sable
- une chloruration à l'hypochlorite de calcium au moyen d'appareils divers.

Le ph - - acide est toujours à relever (CO³NA² ou chaux).

A Douala, par exemple, où le débit est très important, on utilise le procédé "Dégrément".

L'eau n'a pu être prise au fleuve Wouri en raison de sa proximité de l'Océan (eau saumâtre). On utilise le fleuve Dibamba située plus au Sud.

La décantation est remplacée par une filtration rapide sous pression. Les filtres sont lavés par retour de courant d'eau filtrée, également sous pression. On procède ensuite à une floculation au sulfate d'aluminium avec brassage énergique.

ASSAINISSEMENT. Le problème d'adduction d'eau s'est imposé en premier, vu son urgence.

Par contre, pour l'évacuation des eaux usées on s'en est remis généralement au rassemblement naturel, favorisé dans certains cas par l'établissement de fossés d'évacuation.

Seule la ville de Douala possède un réseau d'égouts, comportant une dizaine de kilomètres de galeries, avec siphons automatiques, etc...,

L'évacuation se fait dans le fleuve Wouri, en aval de la ville.

L'installation actuelle s'étend en fonction du développement de la ville, et pour assurer l'écoulement et l'évacuation des eaux de pluie (plus de 5 m. de chutes d'eau de pluie par an).

Des crédits figurent au plan d'équipement pour la création d'un réseau d'égouts à Yaoundé.

LES SERVICES SOCIAUX AU CAMEROUN

Des institutions de solidarité existaient au Cameroun avant l'arrivée des européens, et il est à remarquer qu'un déshérité orphelin, vieillard, ou estropié, est actuellement encore pris en charge par la collectivité, généralement le village auquel il appartient. Il semblerait donc qu'il n'est pas nécessaire de modifier ou régler cet état de choses. Mais des faits nouveaux sont intervenus, qui mettent ces institutions en défaut dans certains cas : le développement de centres urbains, dont certains très importants, la création de fonctionnaires ou assimilés d'origine africaine, et enfin l'existence d'entreprises employant un importants personnel plus ou moins déplacé hors des groupements d'origine, voire même venu de pays limitrophes.

Il est donc apparu nécessaire, tout en conservant les institutions traditionnelles, de les compléter là où il y a lieu, tout en se gardant de faire table rase de ce qui existe.

ORGANISATION. Les services sociaux ont leur siège central à Douala. Ils comportent, sous l'autorité d'un Chef de Service, son effectif de 35 européens, et 87 africains. Ils travaillent en liaison avec le service de Santé publique et les services administratifs du Territoire.

Leurs activités comportent :

- l'étude des questions administratives qui comporte le développement du territoire,
- la mise en oeuvre d'une réglementation et d'un programme de réalisations sociales en liaison avec la Direction de la Santé publique, la Direction de l'Enseignement et les chefs de Régions.
- la formation du personnel social local,
- les relations avec les organismes s'intéressant aux oeuvres sociales,
- Le contrôle, à l'échelon régional et local, des instructions sur le plan social, du haut Commissariat.
- le contrôle des oeuvres privées à caractère social, subventionnées ou non.

REALISATIONS. Nous allons examiner rapidement les réalisations déjà amorcées et qui devront être développées au fur et à mesure des besoins.

MALADIES : Les malades sont admis gratuitement dans les formations sanitaires officielles. Nous en avons donné la liste d'autre part. Les soins, les médicaments et la nourriture sont gratuits.

Les employeurs de personnel africain sont tenus d'assurer les charges et les frais de maladie pour leurs employés et leurs familles.

CHÔMAGE : Le chômage est pratiquement inconnu au Cameroun. Un service d'Inspection du Travail peut, en cas de besoin, renseigner sur les places disponibles. En raison du caractère africain la main d'œuvre est peu stable, et l'on constate une absence très importante, le travailleur abandonnant son emploi dès qu'il a gagné de quoi subsister quelque temps.

VIEILLESSE : Les institutions africaines ont résolu, comme nous l'avons dit, le problème de l'entretien des vieillards. Ceux-ci pouvaient même avoir une situation meilleure que celle qu'ils possédaient du temps de leur vie active. Le problème commence toutefois à se poser pour les fonctionnaires.

Accidents du Travail et maladies professionnelles. Une refonte en 1945 d'une législation antérieure prévoit :

- une indemnité journalière pendant toute la période de traitement,
- une indemnité pour incapacité temporaire ou définitive due à un accident ou une maladie professionnelle, à servir par l'employeur (ou le budget du territoire pour les travaux d'équipement),
- Comme nous l'avons vu, la gratuité des soins médicaux

Un service d'Inspection du Travail contrôle l'application de ces dispositions.

Prestations aux familles : La population du Cameroun pratique la polygamie ou la monogamie selon les régions; le problème des prestations familiales n'a pas été résolu. La seule exception existe en faveur des fonctionnaires et des agents de quelques entreprises privées. Ceux-ci reçoivent des allocations en espèces.

Un comité a été créé (17 avril 1951) qui est chargé d'élaborer un plan d'action sociale en faveur des familles de travailleurs africains. Le comité doit déterminer le cadre auquel il convient de se limiter, et les formes que devront revêtir ces prestations.

Prestation maternelle et infantile. Les établissements hospitaliers dont nous avons donné la liste assurent les consultations prénatales, les accouchements et les soins aux nourrissons.

Activités des Services Sociaux.

Aducation générale. Les services sociaux cherchent à réaliser une éducation sociale par :

- des réunions familiales dans des "cases sociales";
- des visites à domicile par les assistantes et les aides sociales,
- des jardins d'enfants.

Action éducative spécialisée. Les services sociaux portent leur effet sur l'enfance et la jeunesse, en complétant les institutions indigènes, les réalisations actuelles sont :

- une maison de nourrissons (Derdo-Douala);
- un centre d'accueil de mineurs délinquants (Baoukouamonang- Douala)
- une institution recevant les enfants matériellement ou moralement abandonnés (Batamba).

Assistance. Un service spécial existe à Douala, il s'occupe :

- de l'accueil aux étudiants boursiers,
- de l'aide aux mères et aux enfants à l'aéroport,
- de la gérance d'un centre d'accueil de 10 chambres pour familles en transit.

C O N C L U S I O N S



Le Cameroun est un pays sous tutelle française depuis le traité de Versailles de 1919.

Il a été le domaine d'un important effort de la part du Gouvernement Français.

-Le Service de Santé publique groupe des formations fixes et des équipes mobiles. Elles travaillent en étroite coopération pour lutter contre les principaux fléaux : paludisme, maladie du sommeil, maladies infectieuses.

- Il est secondé par un service social d'organisation plus récente.

- Enfin; les problèmes d'assainissement que posent les différentes villes en voie d'accroissement rapide sont en cours d'étude. Des travaux importants sont déjà réalisés, en particulier à Douala.

Il reste cependant beaucoup à faire pour ce pays en plein développement aussi bien au point de vue de l'hygiène publique, qu'au point de vue social.

BIBLIOGRAPHIE

- P. GRENIER et J. RAGEAU, 1949, Bulletin S P E n° 9 - 10, les simuliés au Cameroun;
- E. ROUBAUD et J. RAGEAU, 1950 A S P Glosséna Caliginae Austen au Cameroun Français.
- E. ROUBAUD, J. LABAS BELEOUR, J. RAGEAU, 1950 Bulletin S P E n° 1 - 2; Essai sur le pouvoir infectant naturel de Glossina : papales aux environs de Yaoundé.
- J. RAGEAU. Hygiène et alimentation au Cameroun. La maison sans insectes.
- E. ROUBAUD, L. MAILLOT, J. RAGEAU 1951 Bulletin S P E n° 5 . 6 . L'infection naturelle de glossina caligénæ dans les gîtes à palétuviers de Douala.
- J. RAGEAU, 1951, Bulletin S P E n° 5 - 6.
Tsé-tsé et végétation au Cameroun français.
- J. RAGEAU 1951 Bulletin S P E n° 7 - 8
Ixodidae au Cameroun Français
- J. RAGEAU, 1951
Phlébotomes au Cameroun Français.
- R. RAGEAU 1951, Annales de Parasito-humaine et comparée.
Un cas de parasitisme accidentel par une larve primaire de Streptopneuste chez un phlébotome.
- R. RAGEAU 1951 Congrès International des africanistes de l'Ouest
Les noms vernaculaires des insectes au Cameroun Français.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1

- Le Cameroun, généralités, rappel historique et géographique.

CHAPITRE 2

- Le Service de Santé Publique au Cameroun
Organisation générale
Formations
Activités du service : hospitalisations, consultations, consultations au bénéfice de la femme et de l'enfant africains.
Inspection médicale du travail
Activité des S.H.M.P.

CHAPITRE 3

- Aperçu sur les principales maladies observées au Cameroun.
Maladies endémiques, épidémiques, sociales,
Maladies pestilentiellles,
Maladies communes avec la métropole.

CHAPITRE 4

- Hygiène :
Hygiène alimentaire
Adductions d'eau - Assainissement.

CHAPITRE 5

- Service Social

CHAPITRE 6

- Conclusions.

BIBLIOGRAPHIE.

Vu le Président de Thèse

Professeur JOANNON

Vu le Doyen de la Faculté
de Médecine de Paris

Professeur L. BINET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de PARIS

J. SARRAILH

